

**PENERAPAN *HAND HYGIENIS* DAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG  
DIRI DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI  
NOSOKOMIAL DI RUANG ISOLASI RSU  
LABUANG BAJI MAKASSAR**



**Skripsi**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana  
Keperawatan (S.Kep) Jurusan Keperawatan pada Fakultas  
Kedokteran & Ilmu Kesehatan UIN  
Alauddin Makassar

**Oleh :**

**MUHAMMAD KAUTSAR AZHARI**  
**70300112045**

**FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

**2017**

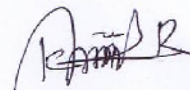
### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Kautsar Azhari  
NIM : 70300112045  
Tempat/Tgl. Lahir : Mantang, 1 Februari 1994  
Jur/Prodi/Konsentrasi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas/Program : Ilmu Kesehatan  
Alamat : Jln Manuruki 6  
Judul : Penerapan Hand Hygienis dan Penggunaan Alat Pelindung  
Diri Dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi  
Nosokomial di Ruang Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 17 Maret 2017



Muhammad Kautsar Azhari  
NIM: 70300112045

### LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah kami setuju untuk di ajukan pada ujian Munaqasyah di hadapan tim penguji Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Skripsi ini berjudul "*Penarapan Hand Hygienis Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang Isolasi RSU Labuaqng Baji Makassar*" memandang skripsi ini memenuhi syarat-syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk diajukan ke sidang Munaqasyah.

Demikian pengesahan ini untuk diberikan untuk diproses lebih lanjut.

Makassar,      Maret 2017

Tim Pembimbing

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II




**Dr. Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes**



**Syamsiah Rauf, S.Kep, Ns, M.Kep**

Diketahui,  
Ketua Prodi Keperawatan  
FKIK UIN Alauddin Makassar



**Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep, Ns, M.Kes**  
NIP. 19620515 198503 1 024

### LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **"PENERAPAN *HAND HYGIENIS* DAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG ISOLASI RSU LABUANG BAJI MAKASSAR"**, yang di susun oleh **MUHAMMAD KAUTSAR AZHARI**, NIM: **70300112045**, mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan pada fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Selasa, tanggal 21 Maret 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Makassar, 21 Maret 2017

#### DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr.dr.H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Prof. Mukhtar Lutfi, M.Pd	(.....)
Munasiqy I	: Risnah S.KM, S.Kep, Ns, M.Kes	(.....)
Munasiqy II	: Dr. Abdullah, S.Ag.,M.Ag	(.....)
Pembimbing I:	Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes	(.....)
Pembimbing II:	Syamsiah Rauf, S.Kep.,Ns.,M.Kep	(.....)

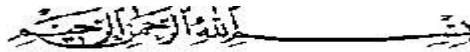
**Dekan Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan**



**Dr.dr.H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**  
Nip. 19550203 198312 1 001



## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah subuhana wa taala, yang telah melimpahkan berkah dan hidayah Nya. Shalawat dan salam tak lupa penulis kirimkan kepada Nabi Besar Muhammad Sallallahu Alaihi Wassallam, sehingga dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini dengan judul penerapan hand hyginis dan penggunaan alat pelindung diri dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang isolasi RSUD Labuang baji Makassar.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari bahwa jauh dari kesempurnaan dan dalam penyusunan penulis mendapat banyak bantuan baik dari materi maupun non materi yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini. Olehnya karena itu, sepatutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada segenap pihak yang turut membantu penyelesaian karya sederhana ini.

Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ayahanda Sofian Ismail dan Ibunda Siti Hawa tercinta yang telah bersusah payah memelihara dengan penuh rasa kasih sayang, cinta kasih dan membiayai penulis selama ini sehingga penulis dapat meraih kesuksesan.
2. Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, Msi, selaku rektor UIN Alauddin Makassar.

3. Bapak Dr.dr.H. Andi Armyn Nurdin M.Sc, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, beserta wakil dekan I, II, III, pada fakultas ilmu kesehatan.
4. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di RS yang dipimpinnya serta perawat dan staf yang telah berpartisipasi membantu penulis dalam melakukan penelitian.
5. Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan
6. Dr. Nur Hidayah S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing I dan Syamsiah Rauf, S.Kep.,Ns, M.Kep, selaku pembimbing II.
7. Risnah, SKM. S.kep, Ns, M.kes selaku penguji I dan DR. H. Abdullah, S.Ag, M.Ag selaku penguji II.
8. Saudara saudaraku tercinta serta seluruh keluarga besarku yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan serta doa yang tulus dan ikhlas agar penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
9. Penulis mengucapkan terima kasih kepada sahabat – sahabatku : Riyani, M.Nur Akbar, Mualimin, kak Ali serta teman-teman yang tak bisa kusebutkan satu persatu terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya selama ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak akan dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah

Subuhana Wa Taala senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia – Nya kepada yang membantu sesamanya.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa skripsi ini dibuat dengan usaha yang maksimal, tidak menutup kemungkinan masih terdapat kekurangan oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang konstruktif sehingga panulis dapat berkarya yang lebih baik lagi pada masa yang akan datang.

Akhirnya, harapan dan doa penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bernilai ibadah di sisi Nya. Amin

Makassar , Februari 2017

penyusun

## **DAFTAR ISI**

### **SAMPUL**

### **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....**

### **LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI .....**

### **LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....**

### **KATA PENGANTAR .....**

### **DAFTAR ISI .....**

### **DAFTAR GAMBAR .....**

### **DAFTAR TABEL .....**

### **DAFTAR LAMPIRAN .....**

### **ABSTRAK .....**

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Definisi operasional dan Kriteria Objektif .....	5
D. Kajian Pustaka .....	7
E. Tujuan Penelitian .....	9
F. Manfaat Penelitian .....	9

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan umum tentang pencegahan dan pengendalian infeksi .....	11
B. Tinjauan umum tentang penerapan pencegahan dan pengendalian .....	15

Infeksi nosokomial .....	15
1. Hand Hygienis .....	15
2. Alat Pelindung Diri (APD) .....	22
C. Tinjauan Umum Tentang Konsep Infeksi Nosokomial .....	32
1. Definisi Infeksi.....	32
2. Definisi Infeksi Nosokomial .....	32
3. Etiologi infeksi nosokomial .....	33
4. Jenis-jenis pencegahan infeksi nosokomial .....	35
5. Klasifikasi infeksi nosokomial.....	36
6. Cara penularan mikroorganisme .....	37
D. Kerangka konsep.....	39
E. Kerangka kerja .....	40

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Desain Penelitian.....	41
B. Populasi dan Sampel.....	41
C. Lokasi dan waktu penelitian.....	42
D. Instrumen penelitian.....	42
E Pengumpulan data .....	42
F Pengolahan data .....	44
G Analisa data.....	45
H. Etika penelitian .....	45

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	47
1. Karakteristik Responden.....	47
a) Umur .....	47
b) Jenis Kenis Kelamin.....	48
c) Pendidikan.....	48
d) Lama Kerja .....	49
2. Penerapan <i>Hand Hygienis</i> dan Penggunaan Alat Pelindung Diri....	50
a) Penerapan <i>Hand Hygienis</i> .....	50
b) Penggunaan Alat Pelindung Diri.....	51
B. Pembahasan .....	51
1. Karakteristik Responden.....	51
2. Penerapan <i>Hand Hygienis</i> dan Penggunaan Alat Pelindung Diri....	54
a) Penerapan <i>Hand Hygienis</i> .....	54
b) Penggunaan Alat Pelindung Diri.....	57

## **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	61
B. Saran .....	62

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
-----------------------------	-----------



## DAFTAR GAMBAR

halaman

Gambar 2.1 : Kerangka konsep .....	39
Gambar 2.2 : Kerangka Kerja .....	40

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 : Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur di ruang isolasi RSU Labuang Baji Makassar.....	47
Tabel 4.2 : Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang isolasi RSU Labuang Baji Makassar.....	48
Tabel 4.3 : Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di ruang isolasi RSU Labuang Baji Makassar.....	48
Tabel 4.4 : Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama kerja di ruang isolasi RSU Labuang Baji Makassar.....	49
Tabel 4.5: Distribusi karakteristik responden berdasarkan penerapan <i>hand</i> <i>hygienis</i> di ruang isolasi RSU Labuang Baji Makassar.....	49
Tabel 4.6: Distribusi karakteristik responden berdasarkan penggunaan alat pelindung diri di ruang isolasi RSU Labuang Baji Makassar.....	50

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Alat Penelitian (Lembar Observasi)
- Lampiran 2 : Distribusi Karakteristik Responden
- Lampiran 3 : Distribusi Hasil Penelitian
- Lampiran 4 : Master Table
- Lampiran 5 : Surat Rekomendasi Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar
- Lampiran 6 : Surat izin dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah  
Makassar
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian dari Rumah Sakit  
Umum Labuang Baji Makassar
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Riwayat Hidup

## ABSTRAK

**Nama Penyusun** : Muhammad Kautsar Azhari  
**NIM** : 70300112045  
**Judul Skripsi** : *Penerapan hand Hygienis dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar.*

---

Infeksi nosokomial merupakan infeksi akibat transmisi organisme patogen ke pasien yang sebelumnya tidak terinfeksi yang berasal dari lingkungan rumah sakit. Sampai saat ini infeksi nosokomial masih merupakan problem serius yang dihadapi oleh rumah sakit. Penerapan *hand hygienis* dan penggunaan alat pelindung diri dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial sangatlah penting dalam kinerja perawat. Perawat berperan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, hal ini disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius di ruang rawat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang meliputi *hand hygienis* alat pelindung diri (APD). Penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu suatu pengambilan sampel secara penuh. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 12 responden.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa dari 12 responden yang diteliti, 12 responden (100%) yang menerapkan *hand hygienis* dengan benar (standarisasi) serta 2 responden (16,7%) yang menggunakan alat pelindung diri dengan benar (standarisasi) dan 10 responden (83,3%) yang tidak menggunakan alat pelindung diri dengan benar (tidak standarisasi)

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penerapan *hand hygienis* sudah optimal akan tetapi penerapan penggunaan alat pelindung diri masih belum optimal. Sebagai perawat harus mempunyai rasa tanggungjawab dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial agar kita terhindar dari hal-hal yang dapat merugikan baik bagi tenaga kesehatan maupun orang banyak.

Kata kunci : Infeksi nosokomial, *hand hygienis*, alat pelindung diri.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai suatu unit pelayanan medis tentunya tidak lepas dari pengobatan dan perawatan penderita-penderita dengan kasus penyakit infeksi. Infeksi nosokomial adalah suatu infeksi yang diperoleh atau dialami pasien selama dirawat di rumah sakit. Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit. Infeksi nosokomial terjadi karena adanya transmisi mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangkatnya (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial merupakan infeksi akibat transmisi organisme patogen ke pasien yang sebelumnya tidak terinfeksi yang berasal dari lingkungan rumah sakit. Sampai saat ini infeksi nosokomial masih merupakan problem serius yang dihadapi oleh rumah sakit di seluruh dunia terutama di Negara berkembang. Di Amerika Serikat ada 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial, dan menghabiskan biaya lebih dari 4.5 miliar dolar pertahun. Sedangkan di Asia Tenggara infeksi nosokomial sebanyak 10,0 %. Data kejadian infeksi nosokomial di Malaysia sebesar 12,7 %, Taiwan 11,8 % (Marwoto, 2007).

Survey yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) terhadap 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan 8,7 % dari rumah sakit tersebut terdapat pasien dengan infeksi nosokomial. Selain itu, *survey* mengatakan bahwa 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita infeksi akibat perawatan di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Porto menemukan bahwa 22,1% dari 172 pasien *pediatric intensive care unit* (PICU) mengalami infeksi nosokomial. Penelitian yang dilakukan di sebelas rumah sakit di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Pasien bedah merupakan pasien yang mempunyai risiko tinggi untuk mendapatkan infeksi nosokomial. Angka infeksi nosokomial untuk luka bedah di Indonesia dilaporkan sebesar 2,3%-18,3%. (Abdullah, 2014).

Angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit umum daerah labuang baji makassar pada tahun 2015 masing-masing plebitis, 33,65% , infeksi saluran kemih 8,58% dan ILO 1,73%. Dari kasus infeksi nosokomial tersebut, Ruang Isolasi mengalami kasus infeksi nosokomial terbanyak dengan 30 kasus (32,6%) dari total 92 kasus (data RS Labuang baji).

Kejadian infeksi nosokomial ini umumnya disebabkan oleh kurangnya ketelitian perawat. Hal ini menggambarkan bahwa pengimplementasian pencegahan infeksi nosokomial oleh petugas kesehatan terutamanya perawat belum optimal. Pada dasarnya tindakan perawat dipengaruhi oleh faktor dari



dalam dan luar diri perawat. Faktor dari dalam diri perawat antara lain pengetahuan dan motivasi. Faktor dari luar diri perawat, salah satunya yaitu gaya kepemimpinan dalam organisasi yang sangat berperan dalam mempengaruhi kinerja perawat (Antonio, 2014).

Deskriptif yang dilakukan oleh Ernawati (2014) yang meneliti tentang penerapan hand hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan hand hygiene perawat ruang rawat inap rumah sakit masih rendah (35%). Angka penerapan cuci tangan sangat rendah bahkan nol persen pada momen sebelum kontak dengan pasien.

Infeksi nosokomial di rumah sakit yang terjadi pada penderita memberikan dampak kerugian yang besar. Infeksi rumah sakit yang terjadi pada penderita umumnya akan menyebabkan penyakit yang parah dan membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh dan status gizi penderita yang jelek, disamping kenyataan bahwa sebagian besar penyebab adalah bakteri komensal yang sudah kebal terhadap antibiotika. Ini akan menyebabkan waktu perawatan yang lama atau kematian penderita, sehingga angka morbiditas dan mortalitas di rumah sakit meningkat dan ini akan menurunkan mutu rumah sakit yang bersangkutan. Rumah sakit juga akan merugi karena masa inap penderita menjadi lebih panjang sehingga hunian rumah sakit rendah. Perusahaan atau orang yang menanggung biaya perawatan penderita merugi karena harus membayar lebih tinggi dari seharusnya.

Penderita pribadi merugi karena kehilangan waktunya yang produktif selama dirawat di rumah sakit (Hasanuddin, 2010).

Didalam masyarakat, masih ada anggapan bahwa kecelakaan kerja merupakan nasib atau takdir seseorang, sehingga seolah-olah tidak dapat dihindarkan. Kecelakaan dimaknai sebagai takdir. Inilah cara pandang yang masih begitu dihayati oleh masyarakat Indonesia. Cara pandang seperti ini harus bisa dihilangkan, kecelakaan terjadi karena ada penyebabnya, bukan semata takdir, yang harus bertanggung jawab bukanlah Tuhan, tetapi manusia itu sendiri yang dibekali akal yang mampu berbuat preventif. (Fitriani, 2014).

Hal tersebut sesuai dengan firman Allah dalam Yunus 10:57

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى  
وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Terjemahnya :

*Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.*

Ayat di atas menjelaskan tentang musibah atau cobaan yang menimpa manusia melalui diturunkannya penyakit-penyakit (Infeksi) agar kita senantiasa bersabar menghadapi suatu musibah. Kesehatan merupakan hal yang mutlak dalam menjalani aktivitas kehidupan manusia, bila tubuh manusia dalam keadaan sehat mereka bisa melakukan aktivitas ibadah (hubungan manusia

dengan Tuhannya), aktivitas sosial (hubungan manusia dengan manusia), serta aktivitas dunia (hubungan manusia dengan alam). Oleh karena itu, dibutuhkanlah sebuah metode untuk menjaga kesehatan manusia, maka Allah memberikan petunjuk melalui perantara Nabi dengan segala aktivitas dan ucapan-ucapan Nabi yang telah dirancang sedemikian rupa untuk bisa diikuti manusia secara utuh (Hawari, 2007).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah pokok yang akan diteliti adalah penerapan *Hand Hygiene* dan pemakaian alat pelindung diri dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Ruang Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar.

## **C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Infeksi Nosokomial dapat didefinisikan sebagai infeksi yang didapatkan saat pasien dirawat di rumah sakit (Kozier, 2010).

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2009).

### *1. Hand Hygienis*

*Hand Hygienis* pada tenaga kesehatan tercermin pada kegiatan mencuci tangan. Mencuci tangan bagi petugas kesehatan berfungsi untuk

menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga dapat mengurangi penyebaran penyakit dan resiko infeksi. Cuci tangan dilakukan sebelum dan setelah melakukan tindakan yang memungkinkan terjadi pencemaran dan infeksi.

Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi yang memuat 15 pernyataan, dengan pilihan jawaban dilakukan atau Tidak dilakukan. kriteria objektif:

Standarisasi : jika responden mampu melakukan sesuai dengan standar SOP

Tidak standarisasi : jika responden tidak mampu melakukan sesuai dengan standar SOP

## 2. Alat pelindung diri (APD)

Alat pelindung diri diperlukan untuk melindungi beberapa bagian tubuh pekerja dari resiko paparan darah, cairan tubuh lain, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh (luka), dan selaput lendir pasien.

Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi yang memuat 6 pernyataan, dengan pilihan jawaban dilakukan atau Tidak dilakukan. dengan kriteria:

Standarisasi : jika responden mampu melakukan sesuai dengan standar SOP

Tidak standarisasi : jika responden tidak mampu melakukan sesuai dengan standar SOP.

#### **D. Kajian Pustaka**

Penelitian yang serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu tentang Kepatuhan belum pernah dilakukan. Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan tema penelitian, yaitu :

1. Antonio , (2014) meneliti tentang determinan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris pada bulan Januari – Februari 2014. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional, dengan pendekatan kuantitatif, studi analitik korelasi, dan desain *cross sectional*. Hasil penelitian ini bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat, motivasi perawat, dan kepemimpinan efektif kepala ruangan terhadap pencegahan infeksi nosokomial. Persamaan penelitian ini terletak pada desain penelitian yaitu deskriptif analisis dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya terletak pada variabel bebas, variabel terikat dan tempat penelitian.
2. Salawati, (2012) meneliti tentang Analisis tindakan keselamatan dan kesehatan kerja perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di Ruang ICU RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan pelatihan dengan tindakan K3 perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di ICU RSUDZA Banda Aceh. Persamaan dengan penelitian yaitu pada variabel terikat yaitu sama-sama meneliti tentang pengendalian infeksi nosokomial dan perbedaannya terdapat pada variabel bebas dan teknik sampling.

3. Putra, (2011) melakukan penelitian tentang tindakan keperawatan dalam pencegahan infeksi nosokomial luka pasca bedah. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial khususnya pada luka bedah. Pengambilan sampel yaitu total sampling. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analisis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pada luka pasca bedah dalam kategori baik yaitu 44 orang (100%). Persamaan penelitian ini yaitu terletak pada variabel terikat dan desain penelitian yaitu deskriptif analisis dan perbedaannya terletak pada variabel bebas dan teknik sampling.

## **E. Tujuan penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Ruang perawatan bedah RSUD Labuang Baji Makassar.



## **2. Tujuan Khusus**

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Untuk mengidentifikasi penerapan *Hand Hygienis* di Isolasi RSU Labuang Baji Makassar.
- b. Untuk mengidentifikasi penerapan penggunaan alat pelindung diri (APD) di Ruang Isolasi RSU Labuang Baji Makassar.

## **F. Manfaat Penelitian**

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1. Praktek keperawatan**

Sebagai bahan masukan dan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi perawat yang bekerja dalam praktek keperawatan agar menunjukkan kepatuhannya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

### **2. Untuk penelitian**

Memberikan sumber data yang baru bagi penelitian lain yang ingin melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang infeksi nosokomial.

### **3. Bagi pendidikan keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial,

dan dapat mengembangkan pendidikan keperawatan dalam praktek pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang lebih baik lagi.

#### **4. Rumah sakit**

Memberikan informasi tambahan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Di rumah sakit sendiri banyak tindakan yang salah sering dilakukan perawat seperti menggunakan sarung tangan untuk pasien satu dengan pasien yang lainnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**

Risiko infeksi di rumah sakit merupakan masalah di seluruh dunia. Orang-orang yang berada di lingkungan RS, baik pasien, petugas kesehatan serta pengunjung, sangat berisiko terinfeksi health care associated infections (HAIs). RS dan fasilitas pelayanan kesehatan diminta melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) sebagai bentuk dari patient safety. Program ini dibentuk untuk menciptakan budaya aman bagi pasien dan memperbaiki akuntabilitas RS, menurunkan angka HAIs dan melakukan pencegahan agar tidak terjadi kejadian yang tidak diinginkan. Tujuan utama PPI ini guna meningkatkan kualitas pelayanan RS dan fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencegahan dan pengendalian infeksi untuk melindungi SDM kesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya serta menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial (infopublik.id).

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit

dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan. Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit dihadapkan pada risiko terjadinya infeksi atau infeksi nosokomial yaitu infeksi yang diperoleh di rumah sakit, baik karena perawatan atau datang berkunjung ke rumah sakit. Angka infeksi nosokomial terus meningkat (Al Varado, 2000) mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Hasil *survey point* prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalin Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1%. Untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi.

Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS) sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Apalagi akhir-akhir ini muncul berbagai penyakit infeksi baru (*new emerging, emerging diseases dan re-emerging diseases*). Wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) dari penyakit infeksi sulit diperkirakan datangnya, sehingga kewaspadaan

melalui surveilans dan tindakan pencegahan serta pengendaliannya perlu terus ditingkatkan. Selain itu infeksi yang terjadi di rumah sakit tidak saja dapat dikendalikan tetapi juga dapat dicegah dengan melakukan langkah-langkah yang sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI bersama *World Health Organization (WHO)* ke rumah sakit - rumah sakit di Propinsi / Kabupaten / Kota disimpulkan bahwa Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (KPPIRS) selama ini belum berfungsi optimal sebagaimana yang diharapkan. Penelitian juga menunjukkan bahwa anggota Komite belum memahami dengan baik tugas, kewenangan, serta tanggung jawab yang harus dilaksanakan dalam lingkup pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat Penting untuk melindungi pasien, petugas juga pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Keberhasilan program PPI perlu keterlibatan lintas profesional: Klinisi, Perawat, Laboratorium, Kesehatan Lingkungan, Farmasi, Gizi, IPSRS, Sanitasi & *Housekeeping*, dan lain-lain sehingga perlu wadah berupa Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Putra, 2011).

Beberapa rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan merupakan lahan praktik bagi mahasiswa/siswa serta peserta magang dan pelatihan yang berasal

dari berbagai jenjang pendidikan dan institusi yang berbeda-beda. Tak diragukan lagi bahwa semua mahasiswa/siswa dan peserta magang/pelatihan mempunyai kontribusi yang cukup besar dalam penularan infeksi dan akan beresiko mendapatkan HAIs. Oleh karena itu penting bagi mahasiswa/siswa, peserta magang/pelatihan, termasuk juga karyawan baru memahami proses terjadinya infeksi, mikroorganisme yang sering menimbulkan infeksi, serta bagaimana pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Sebab bila sampai terjadi infeksi nosokomial akan cukup sulit mengatasinya, pada umumnya kuman sudah resisten terhadap banyak antibiotika. Sehingga semua mahasiswa/siswa, peserta magang/pelatihan yang akan mengadakan praktik di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, termasuk juga karyawan baru yang akan bertugas harus diberikan Layanan Orientasi dan Informasi (LOI) tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Putra, 2011).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik menyusun Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat penting untuk mendapat dukungan dan komitmen dari pimpinan rumah sakit dan seluruh petugas.

Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya ini mengacu kepada Standar Pelayanan Rumah Sakit tahun 2006, Panduan Pencegahan Infeksi untuk



Fasilitas Pelayanan dengan Sumber Daya Terbatas tahun 2004 dan *Handbook Infection Control for Health Care Worker* tahun 2004. Pedoman ini harus dapat diterapkan di semua rumah sakit tanpa membedakan kepemilikan, kelas, besar kecil rumah sakit atau kekhususan dari rumah sakit itu sendiri. Setiap rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya direkomendasikan dapat menciptakan sendiri Manual Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (*IPCM / Infection Prevention and Control Manual*) dengan berdasarkan pada dokumen yang ada, dan dimodifikasi sesuai dengan fasilitas, kemampuan sumber daya manusia, lingkungan di wilayah kerja masing-masing. ( Depkes RI, 2008).

## **B. Tinjauan Umum Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

### **1. *Hand Hygienis* (mencuci tangan)**

#### **a. Pengertian Hand Hygienis (mencuci tangan)**

mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, mulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan (Purwatiningsih, 2015). *Hand Hygienis* merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. (Potter&Perry, 2005).

Mata rantai yang paling mudah untuk diputus adalah penularan. Dalam lingkungan perawatan kesehatan, mencuci tangan adalah merupakan teknik

dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan *hospital infection*.

b. Tujuan mencuci tangan

Menurut Susiati (2008), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu :

1. mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan
2. mencegah infeksi silang (*cross infection*)
3. menjaga kondisi steril
4. melindungi diri dan pasien dari infeksi
5. memberikan perasaan segar dan bersih

c. Indikasi cuci tangan

Indikasi untuk mencuci tangan menurut Damanik dkk (2010) adalah

1. sebelum melakukan prosedur invasif misalnya : menyuntik, pemasangan kateter dan pemasangan alat bantu nafas.
2. sebelum melakukan asuhan keperawatan berlangsung
3. sebelum dan sesudah merawat setiap jenis luka
4. setelah tindakan tertentu, tangan diduga tercemar dengan mikroorganisme khususnya pada tindakan yang memungkinkan kontak dengan darah, selaput lendir, cairan tubuh, sekresi atau ekresi.
5. setelah menyentuh benda yang kemungkinan terkontaminasi dengan mikroorganisme *virulen* atau secara *epidemiology* merupakan *mikroorganisme* penting. Benda ini termasuk pengukur urin atau alat penampung sekresi.

6. setelah melakukan asuhan keperawatan langsung pada pasien yang terinfeksi atau kemungkinan kolonisasi *mikroorganisme* yang bermakna secara klinis atau *epidemiology*.
7. setiap kontak dengan pasien-pasien di unit resiko tinggi.
8. setelah melakukan asuhan langsung maupun tidak langsung pada pasien yang tidak *infecsius*.

d. Keuntungan mencuci tangan

menurut damanik, dkk (2010) cuci tangan akan memberikan keuntungan sebagai berikut :

1. Dapat mengurangi infeksi nosokomial
2. Jumlah kuman yang terbasmi lebih banyak sehingga tangan lebih bersih dibandingkan dengan tidak mencuci tangan.
3. dari segi praktis, ternyata lebih murah dari pada tidak mencuci tangan sehingga tidak dapat menyebabkan infeksi nosokomial.

e. Kewaspadaan untuk perawat dalam melakukan cuci tangan steril

Air mengalir berdasarkan gravitasi dari ujung jari ke siku. Jadi, mempertahankan dengan tetap tinggi sehingga memungkinkan air mengalir dari area yang kurang ke yang paling terkontaminasi. Bila perawat ingin menggunakan sarung tangan steril di area reguler, perawat tidak perlu menyikat atau mengeringkan tangan dengan handuk steril. Dengan penyabunan dan penggosokan yang dilakukan dua kali sesuai prosedur akan menjamin dengan bersih. Pada situasi ini perawat dapat menggunakan

handuk kertas untuk pengeringan. Pengeringan dimulai dari area yang paling bersih ke area yang kurang bersih. Pengeringan mencegah kulit kering dan memudahkan menggunakan sarung tangan (purwatiningsih, 2015).

f. Macam-macam cuci tangan dan cara cuci tangan

Cuci tangan dalam bidang medis dibedakan menjadi beberapa tipe, yaitu cuci tangan medikal (*medical hand washing*), cuci tangan surgical (*surgical hand washing*), dan cuci tangan operasi (*operating theatre hand washing*).

Cara dan prinsip-prinsip cuci tangan yang efektif dengan sabun atau handsrub yang berbasis alkohol menggunakan 6 langkah (WHO, 2009).

1. Basahi kedua telapak tangan anda dengan air mengalir, lalu beri sabun ke telapak tangan usap dan gosok dengan lembut pada kedua telapak tangan.
2. gosok masing-masing punggung tangan secara bergantian
3. jari-jemari saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari.
4. gosokan ujung jari (buku-buku) dengan mengatupkan jari tangan kanan terus gosokan ke telapak tangan kiri bergantian.
5. gosok dan putar ibu jari secara bergantian
6. gosokkan ujung kuku pada telapak tangan secara bergantian dan menggosok kedua pergelangan tangan dengan cara diputar dengan telapak tangan bergantian setelah itu bilas dengan menggunakan air bersih dan mengalir, lalu keringkan.

g. Lima momen mencuci tangan yang ditetapkan oleh WHO

1. sebelum bersentuhan dengan pasien
2. sebelum melakukan prosedur bersih atau steril
3. setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien resiko tinggi
4. setelah bersentuhan dengan pasien
5. setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien

Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan atau pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan dan alat pelindung lain. Tindakan ini untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus di cuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan. Dalam sebuah hadist dikatakan bahwa sebagaimana dijelaskan dalam Q.S Al-Baqarah (2):222

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

*Terjemahnya :*

*Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.*

Dari ayat tersebut, dikemukakan bahwa nilai iman adalah setingkat lebih tinggi dari pada nilai islam semata. Islam merupakan agama yang membawa manusia pada hakikat kesucian, baik kesucian yang bersifat lahiriah seperti wudhu dan mandi ataupun kesucian yang sifatnya bathiniah seperti kesucian hati dan jiwa. Dengan demikian maka seorang muslim tidak diperbolehkan menghadap Allah SWT dengan shalatnya melainkan setelah bersih dari najis dan bakteri yang melekat pada tubuh dan badannya (Hawari, 2007).

#### h. Standar oprasional Prosedur (SOP)

### **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

#### 1. Cuci Tangan

Pelaksanaan cuci tangan diadopsi dari WHO pada tahun 2009, yang terdiri dari 2 jenis, yaitu :

- a. Hand wash ; menggunakan media air mengalir, sabun, cairan antiseptik dan lap tangan sekali pakai/tissue.
- b. Hand rub ; menggunakan media cairan berbasis alkohol

<b>CUCI TANGAN HAND WASH DAN HAND RUB ASEPTIK MENURUT 6 INTERNASIONAL PATIENT SAFETY GOALS</b>		
1	Pengertian	Menggosok tangan dari kotoran dengan sabun atau antiseptic dan dibilas dengan air mengalir
2	Tujuan	1. Menjaga kebersihan perorangan 2. Mencegah terjadinya infeksi silang
3	Kebijakan	1 sebelum menyentuh pasien. 2 sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptic

		3 setelah berisiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar
4	Petugas	Perawat
5	peralatan	1. Bak cuci dan air mengalir 2. Sabun atau antiseptic 3. Handuk atau pengering
6	Persiapan	Peralatan
7	Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <p>Kuku dalam keadaan pendek</p> <p>B. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sebelum dan sesudah melakukan tindakan, mencuci tangan dengan air dan sabun.</li> <li>2. Melepaskan semua aksesoris pada tangan dan gulung lengan baju sampai siku</li> <li>3. Melakukan inspeksi tangan dan jari, adanya luka / sayatan</li> <li>4. Menjaga agar tangan dan pakaian tidak menyentuh wastafel (jika tangan menyentuh wastafel cuci tangan diulang)</li> <li>5. Mengalirkan air, hindari percikan pada pakaian</li> <li>6. Menaruh sedikit sabun / antiseptic (2 – 4 cc). Untuk sabun batang, pegang dan gosok sampai berbusa</li> <li>7. Menggosok kedua lengan dengan cepat, selama 10 – 15 detik</li> </ol>

		8. Menggosok punggung tangan, sela-sela jari 9. Menggosok sela-sela jari secara bergantian 10. Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengatup 11. Menggosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian 12. Menggosok ujung-ujung jari ke telapak tangan yang lain 13. Membilas lengan dan tangan sampai bersih 14. Menutup kran dengan siku. (Bila kran harus ditutup dengan tangan, cuci kran dengan sabun terlebih dahulu sebelum membilas tangan) 15. Mengeringkan tangan dengan handuk atau pengering
8	Unit Terkait	Petugas Pelaksana

## 2. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, eksreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Jenis tindakan beresiko mencakup tindakan rutin, tindakan bedah tulang, otopsi atau perawatan gigi dimana menggunakan bor dengan kecepatan putar yang tinggi.

Tidak semua alat pelindung tubuh harus dipakai. Jenis pelindung tubuh yang dipakai tergantung pada jenis tindakan atau kegiatan yang akan



dikerjakan. Sebagai contoh, untuk tindakan bedah minor (misalnya vasektomi, memasang/mengangkat implant) cukup memakai sarung tangan steril atau DTT saja. Namun untuk kegiatan operatif di kamar bedah, atau melakukan pertolongan persalinan, sebaiknya semua pelindung tubuh dipakai oleh petugas untuk mengurangi kemungkinan terpajan darah/cairan tubuh lainnya. (Depkes, 2008).

Adapun jenis-jenis alat pelindung diri yaitu:

1. Sarung tangan (*Handscone*)

Alat ini merupakan pembatas fisik terpenting untuk mencegah penularan infeksi. Sarung tangan harus diganti setiap melakukan kontak dengan satu pasien ke pasien yang lainnya untuk mencegah pencemaran/penularan silang. (Fitriani, 2014)

Sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, eksreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan harus selalu di pakai pada saat melakukan tindakan yang kontak atau diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah, sekret, eksreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi.

Dikenal 3 jenis sarung tangan, yaitu:

- a. Sarung tangan bedah, dipakai sewaktu melakukan tindakan invasive atau pembedahan

- b. Sarung tangan pemeriksaan, dipakai untuk melindungi petugas kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin
- c. Sarung tangan rumah tangga, di pakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi (Tietjen,L. 2004)

Ada beberapa alasan petugas kesehatan menggunakan sarung tangan yaitu:

- a. Mengurangi resiko petugas terkena infeksi bakterial dari pasien
- b. Mencegah penularan flora kulit petugas kepada pasien
- c. Mengurangi kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan mikroorganisme dapat berpindah dari satu pasien ke pasien lainnya (kontaminasi silang) (Emaliawati. E, 2009).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan sarung tangan meliputi (WHO, 2004 dalam Udin 2012)

- a. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan
- b. Mengganti sarung tangan jika berganti pasien atau sobek
- c. Mengganti sarung tangan segera setelah melakukan tindakan
- d. Menggunakan sarung tangan saat menggunakan alat nonkontaminasi
- e. Menggunakan satu sarung tangan untuk satu prosedur tindakan
- f. Menghindari kontak dengan benda-benda selain dalam tindakan
- g. Menghindari penggunaan atau mendaur ulang sarung tangan sekali pakai

## 2. Pelindung wajah/masker

Pelindung wajah terdiri yaitu masker dengan berbagai macam bentuk, yaitu ada yang terpisah dan ada pula yang menjadi satu. Pemakaian pelindung wajah tersebut di maksudkan untuk melindungi salaput lendir hidung, mulut dan mata selama melakukan tindakan atau perawatan pasien yang memungkinkan terjadi percikan darah dan cairan tubuh lain, termasuk tindakan bedah ortopedi atau perawatan gigi. Jenis alat yang digunakan meliputi masker, atau pelindung wajah digunakan sedemikian rupa (Potter&Perry, 2005)

Petugas yang melaksanakan tindakan beresiko tinggi terpajan lama oleh darah dan cairan tubuh lainnya harus memperhatikan perlunya perlindungan maksimal, lapangan pandangan dan kenyamanan kerja. Masker digunakan pada saat tertentu misalnya merawat pasien tuberkulosis terbuka tanpa luka di bagian kulit dan perdarahan. Masker digunakan bila berada dalam jarak satu meter dari pasien.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika menggunakan masker (WHO, 2004 dalam Udin 2012)

- a. Memasang masker sebelum memasang sarung tangan
- b. Tidak dianjurkan menyentuh masker ketika menggunakannya.
- c. Mengganti masker ketika kotor dan lembab.
- d. Melepas masker dilakukan setelah melepas sarung tangan dan cuci tangan.
- e. Tidak membiarkan masker menggantung di leher.
- f. Segera melepas masker jika tidak digunakan.

g. Tidak dianjurkan menggunakan kembali masker sekali pakai

### 3. Penutup kepala

Tujuan pemakaian penutup kepala adalah mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien. Pada keadaan tertentu misalnya pada saat pembedahan atau di ruang rawat intensif (ICU) petugas maupun pasien harus menggunakan penutup kepala yang menutupi kepala dengan baik. (Depkes, 2010).

### 4. Gaun pelindung (celemek)

Gaun pelindung atau celemek merupakan salah satu jenis pakaian kerja. Seperti diketahui bahwa pakaian kerja dapat berupa seragam kerja, gaun bedah, jas laboratorium dan celemek. Jenis bahan dapat berupa bahan tembus cairan dan bahan tidak tembus cairan. Tujuan pemakaian gaun pelindung adalah untuk melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain yang dapat mencemari baju atau seragam.

Gaun pelindung dapat memberi manfaat bagi perawat untuk melindungi kulit dan pakaian dari kontaminasi cairan tubuh pasien. Gaun pelindung wajib digunakan ketika melakukan tindakan irigasi, menangani pasien dengan perdarahan masif, melakukan pembersihan luka, maupun tindakan lainnya yang terpapar dengan cairan tubuh pasien. Gaun pelindung terdiri dari beberapa macam berdasarkan pada kegunaannya. Terdapat dua jenis gaun pelindung

yaitu gaun pelindung steril dan gaun pelindung non steril. Gaun pelindung steril digunakan untuk memberikan perlindungan ketika berada di area steril seperti di ruang bersalin, ICU, rawat darurat dan pada tindakan yang membutuhkan prosedur steril. Gaun non-steril digunakan pada tindakan selain pada tindakan sebelumnya. (Depkes RI, 2010)

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu mengetahui penggunaan gaun pelindung secara benar. Penggunaan gaun pelindung secara benar dapat melindungi perawat dari bahaya infeksi. Hal-hal yang perlu diperhatikan perawat dalam penggunaan gaun pelindung meliputi (Rosdahl&Marry, 2008 dalam Udin 2012)

- a. Bagian dalam gaun adalah bersih dan bagian luarnya adalah yang nantinya harus di jaga (disesuaikan dengan jenis gaunnya).
- b. Ukuran gaun pelindung harus cukup panjang dan dapat menutupi seragam perawat bagian depan dan belakang namun tidak menutupi lengan.
- c. Jika menggunakan seragam lengan panjang, seragam harus digulung di atas siku dan perawat baru menggunakan gaun pelindung.
- d. Ketika hendak melepaskan gaun pelindung, cara melepaskan adalah dari dalam keluar untuk mencegah kontaminasi cairan dengan seragam.
- e. Setelah melepas gaun jangan lupa untuk selalu mencuci tangan sebelum melakukan aktivitas lain.

sebagaimana dijelaskan dalam Q.S Ar'rad (13):11

..... إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ

سُوْءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۚ وَمَا لَهُمْ مِّن دُونِهِ مِن وَالٍ ﴿١١﴾

Terjemahnya :

.....Sesungguhnya Allah tidak merubah Keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, Maka tak ada yang dapat menolaknya dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.

Dalam ayat diatas dijelaskan bahwa Allah tidak akan merubah keadaan manusia kecuali mereka mau merubah keadaan mereka sendiri, hal ini berarti jika ingin maju dan sukses maka manusia harus mau bekerja, Allah tidak akan member kesuksesan tanpa usaha. Kemudian pada kalimat selanjutnya disebutkan bahwa manusia tidak memiliki pelindung terhadap keburukan yang telah ditakdirkan oleh Allah untuk terjadi dalam hidup manusia. Tapi manusia berhak untuk menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dari ancaman yang terjadi dalam pekerjaannya, manusia harus tetap berusaha untuk menyelamatkan diri dari berbagai bahaya yang mengintai di lingkungan sekitarnya. Masalah selamat atau tidak, hal itulah yang kemudian menjadi kuasa Allah untuk menentukan garis hidup manusia (Shihab, 2009).

Adapun standar operasional prosedur untuk alat pelindung diri yaitu :

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI</b>		
1.	Pengertian	adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekelilingnya.
2.	Tujuan	untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Jenis tindakan beresiko mencakup tindakan rutin, tindakan bedah tulang, otopsi atau perawatan gigi dimana menggunakan bor dengan kecepatan putar yang tinggi
3	Indikasi	<p>a) Sarung Tangan Sarung tangan harus dipakai pada saat tindakan yang diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh, secret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lender pasien dan benda yang terkontaminasi.</p> <p>b) Pelindung wajah (Masker) Petugas yang melaksanakan tindakan beresiko tinggi terpajan oleh darah dan cairan tubuh yang lain serta infeksi yang ditularkan lewat udara</p> <p>c) Penutup kepala Pada saat tertentu misalnya pada saat pembedahan atau di ruang rawat intensif (ICU) petugas maupun pasien harus menutup kepala</p>

		<p>yang menutupi kepala dengan baik.</p> <p>d) Gaun pelindung</p> <p>Gaun pelindung steril digunakan oleh ahli bedah dan para asistennya pada saat melakukan pembedahan, sedangkan gaun non steril dipakai di berbagai unit yang beresiko tinggi, misalnya pengunjungan kamar bersalin, ruangan puih dikamar bedah, ruang rawat intensif , rawat darurat dan kamar bayi.</p>
4.	Petugas	Perawat
5	Prosedur penggunaan alat perlindungan diri secara umum	<p>a) Gunakan APD sesuai ukuran dan jenis tindakan</p> <p>b) Menggunakan sarung tangan sekali pakai saat merawat pasien</p> <p>c) Lepaskan sarung tangan segera setelah selesai, sebelum menyentuh benda dan permukaan yang tidak terkontaminasi, sebelum beralih ke pasien lain</p> <p>d) Masker digunakan untuk mencegah transmisi partikel besar dari droplet saat kontak erat (&lt;3 m) dari pasien saat batuk/bersin. Pakailah selama tindakan yang menimbulkan aerosol walaupun pada pasien tidak diduga infeksi</p> <p>e) Gunakan penutup kepala untuk melindungi kepala</p> <p>f) Kenakan baju pelindung (bersih, tidak steril) untuk melindungi kulit, mencegah baju menjadi kotor, kulit terkontaminasi selama</p>



		prosedur/merawat pasien yang memungkinkan terjadinya percikan/ semprotan cairan tubuh pasien
6	Prosedur Pelaksanaan secara khusus	<p>a) Sarung tangan steril</p> <p>1. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jenis sarung tangan sesuai dengan jenis tindakan</li> <li>Kuku dijaga agar selalu pendek</li> <li>Lepas cincin dan perhiasan lain</li> <li>Cuci tangan sesuai dengan prosedur standar</li> </ol> <p>2. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Siapkan area yang cukup luas, bersih dan kering untuk membuka paket sarung tangan. Perhatikan tempat menaruhnya (steril)</li> <li>Buka pembungkus sarung tangan, letakkan sarung tangan dengan bagian telapak tangan menghadap keatas.</li> <li>Ambil salah satu sarung tangan dengan memegang pada sisi sebelah dalam lipatannya, yaitu bagian yang bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai.</li> <li>Ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari – jari tangan yang sudah memakai sarung tangan pada bagian lipatan, yaitu bagian yang akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai</li> <li>Pasang sarung tangan yang kedua dengan cara</li> </ol>

		memasukan jari – jari tangan yang belum memakai sarung tangan, kemudian luruskan lipatan, dan atur posisi sarung tangan sehingga terasa enak dan nyaman dipakai.
--	--	--

### C. Tinjauan Umum Tentang Konsep Infeksi Nosokomial

#### 1. Defenisi infeksi

Infeksi adalah akibat dari invasi mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh dan reaksi jaringan yang terjadi pada pejamu terhadap organism toksinnya ( Habni, 2009 ).

#### 2. Definisi infeksi nosokomial

Kata nosokomial berasal dari bahasa Yunani “nosos” yaitu penyakit dan “komeion” yaitu merawat. Nosokomial diartikan sebagai segala sesuatu yang berasal atau berhubungan dengan rumah sakit atau tmpat perawatan. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi atau didapat penderita ketika dirawat di rumah sakit dengan ketentuan sebagai berikut (Depkkes, 2008).

- a. Pada waktu penderita mulai dirawat dirumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinis dari infkesi yang sedang diteliti.
- b. Pada waktu penderita mulai dirawat dirumah sakit tidak dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut.
- c. Tanda-tanda khusus infeksi tersebut mulai timbul sekurang-kurangnya setelah 3x24 jam sejak mulai perawatan.

- d. Infeksi pada lokasi yang sama tetapi disebabkan oleh mikroorganisme yang berbeda dari mikroorganisme pada saat masuk rumah sakit, atau disebabkan oleh mikroorganisme yang sama tetapi lokasi infeksi berbeda.

Infeksi nosokomial dapat didefinisikan sebagai infeksi yang didapatkan saat pasien dirawat dirumah sakit. Pasien dikatakan mengalami infeksi nosokomial apabila memenuhi beberapa kriteria atau batasan sebagai berikut : pada saat pasien mulai dirawat dirumah sakit tidak didapatkan tandatanda klinik dari infeksi, pada saat pasien mulai dirawat dirumah sakit, tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi (Kozier, 2010).

Interaksi antara pejamu (pasien, perawat, dokter, dan lain-lain), agen (mikroorganisme pathogen) dan lingkungan (lingkungan rumah sakit, prosedur pengobatan) menentukan seseorang dapat terinfeksi atau tidak. Infeksi nosokomial tidak hanya melibatkan pasien, tetapi juga orang lain yang kontak dengan pasien termasuk perawat dan petugas kesehatan serta lingkungan rumah sakit (Kozier, 2010).

### **3. Etiologi Infeksi Nosokomial**

Ada enam mata rantai yang membentuk rantai infeksi yaitu :

#### **1. Agen Infeksi**

*Infectious agent*, yaitu penyebab pertama dari infeksi. Mikroorganisme dapat menyebabkan infeksi pada *host* virulensi kuman atau mikroorganisme cenderung meningkatkan proses terjadinya infeksi (Potter and Perry, 2005).

## 2. *Reservoir*

Reservoir adalah tempat pathogen mampu bertahan hidup. (sumber mikroorganisme) contohnya manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, lingkungan umum (Kozier, 2010).

## 3. portal keluar atau *Portal of exit*,

Portal keluar atau portal of exit yaitu suatu media untuk mikroorganisme berpindah dari *reservoir* ke *host*. Perpindahan ini tidak akan terjadi bila tidak terjadi infeksi, misalnya kontak kulit dengan infeksi (Fitriani, 2014).

## 4. Cara penyebaran

Setelah meninggalkan sumber mikroorganisme, mikroorganisme membutuhkan cara penyebaran yang terdiri dari penyebaran langsung contohnya melalui *droplet nuclei* yang berasal dari petugas, pengunjung, dan pasien lainnya atau dari darah saat transfusi darah, penyebaran tidak langsung dapat berupa :

- a. Penyebaran lewat perantara contohnya penularan mikroba pathogen melalui benda-benda mati contohnya peralatan medis, penularan mikroba pathogen melalui makanan dan minuman, penularan mikroba pathogen melalui air.
- b. Penyebaran lewat vector yaitu hewan atau serangga terbang yang bertindak sebagai media transportasi agen infeksi dan penularan terjadi secara eksternal melalui pemindahan secara mekanis dari mikroorganisme yang menempel pada tubuh vector contohnya salmonella oleh lalat dan penularan secara internal terjadi pada mikroorganisme masuk ke dalam tubuh vektor

sehingga dapat terjadi perubahan biologis, contohnya parasit malaria dalam nyamuk (Tietjen, 2004),

- c. Penyebaran lewat udara contohnya droplet atau debu, penularan terjadi apabila mikroorganisme mempunyai ukuran sangat kecil dan dapat mengenai penderita dalam jarak yang jauh dan melalui pernafasan, contohnya *staphylococcus* dan *tuberculosis* (Kozier, 2010).

#### 5. Portal masuk atau *Portal of entry*

yaitu barrier yang efektif terhadap transmisi mikroorganisme. Sebelum menginfeksi individu, mikroorganisme harus masuk ke tubuh individu, kulit adalah barrier terhadap agen infeksi tetapi apabila ada kerusakan pada kulit maka mudah menjadi pintu masuk mikroorganisme (Potter and Perry, 2005).

#### 6. Inang yang rentan yaitu individu yang berisiko mengalami infeksi.

faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kerentanan individu terhadap infeksi, contohnya usia (individu yang sangat muda dan individu yang sangat tua), klien yang menerima pengobatan kanker yang menekan sistem imun (Kozier, 2010).

### **4. Jenis – jenis pencegahan infeksi nosokomial**

Adapun jenis – jenis pencegahan infeksi nosokomial adalah sebagai berikut :

- a. Penerapan *standar precaution* meliputi : Mencuci tangan, Menggunakan alat pelindung diri, contohnya sarung tangan, masker wajah, baju pelindung dan pelindung mata.

- b. Kewaspadaan isolasi.
- c. Pembersih, desinfeksi dan sterilisasi,
- d. Antiseptik dan aseptik.

Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial yaitu perawat yang menjadi anggota dari tim pengendalian infeksi bertanggung jawab untuk mengidentifikasi infeksi nosokomial, melakukan penyelidikan terhadap jenis infeksi dan organism yang menginfeksi, berpartisipasi dalam pelatihan, surveilans infeksi di rumah sakit, berpartisipasi dalam penelitian dan praktik terkini dalam mencegah, medeteksi dan mengobati infeksi, memastikan kepatuhan perawat terhadap peraturan pengendalian infeksi (Kozier, 2010).

## 5. Klasifikasi Infeksi Nosokomial

Menurut (Purwatiningsih, 2015) ada beberapa klasifikasi nosokomial berdasarkan tempatnya, adalah sebagai berikut :

### a. *Community Acquired Infction*

Umumnya tiap-tiap rumah sakit mempunyai *policy* untuk menempatkan dan perawatan dari penderita dengan penyakit menular. Problema timbul bila diagnose tidak segera dapat ditegakan sesaat sipenderita masuk kerumah sakit, sehingga penderita bisa menularkan penyakit pada penderita lain.

### b. *Cross infection* (infeksi silang)

Kebanyakan orang menganggap bahwa infeksi silang inilah yang dimaksud dengan infeksi nosokomial. Infeksi ditularkan dari penderita atau anggota staf rumah sakit kependerita lainnya.

*c. Infection Acquired from the Environment*

Keadaan lingkungan ini selalu dituduh sebagai penyebab infeksi nosokomial. Seperti lingkungan yang kotor dalam rumah sakit, alat-alat pemeriksaan atau pengobatan. Infeksi atau keracunan dari makanan yang disediakan dirumah sakit.

*d. Self Infection (Infeksi diri sendiri)*

Ini adalah penyebab infeksi nosokomial yang tersering. Disini kuman-kuman jaringan tubuhnya dan menimbulkan penyakit. Misalnya pada pemberian anti biotic flora usus. Flora usus yang tadinya tidak, oleh karena terjadinya empat komponen yang terlihat dibawah ini merupakan gambaran dari hospital infection. Factor-faktor yang menentukan terjadinya infeksi.

## **5. Cara penularan Mikroorganisme**

Tranmisi mikroorganisme di rumah sakit dapat terjadi dengan berbagai cara, bisa lebih dari satu cara. Menurut (Purwatiningsih, 2015) ada lima cara terjadinya transmisi mikroorganisme yaitu :

**a. Contact Transmision**

Contact transmisi adalah yang paling sering pada infeksi nosokomial, dibagi menjadi dua bagian yaitu secara langsung dan tidak langsung, kontak langsung (direct contact) transmisi mikroorganisme langsung permukaan tubuh seperti saat memandikan, membalikan pasien pada saat melakukan kegiatan asuhan keperawatan, menyentuh permukaan tubuh pasien.

Kontak tidak langsung (indirect contact) kontak dengan kondisi orang yang lemah melalui peralatan yang terkontaminasi seperti peralatan instrument yang terkontaminasi, jarum, tangan yang terkontaminasi tidak dicuci dan sarung tangan tidak diganti diantara pasien.

b. Droplet Transmision (percikan)

Secara teoritikal merupakan bentuk kontak transmisi, namun mekanisme transfer mikroorganisme. Pathogen ke pejamu ada jarak dari transmisi kontak. Droplet transmisi dapat terjadi ketika batuk, bersin, berbicara dan saat melakukan tindakan khusus.

c. Airbone transmisi (melalui udara)

Transmisi melalui udara yang terkontaminasi dengan mikroorganisme pathogen, memiliki partikel kurang yang sama dengan micron. Transmisi terjadi ketika menghirup udara yang mengandung mikroorganisme pathogen. Mikroorganisme dapat tinggal di udara beberapa waktu sehingga penanganan khusus udara dan ventilasi perlu dilakukan. Microorganism yang transmisi melalui udara adalah mycobacterium tuberculosis, rubeola dan varicella virus.

d. Food Borne (melalui makanan)

Transmisi mikroorganisme melalui makanan alat kesehatan dan peralatan yang terkontaminasi dengan mikroorganisme pathogen.

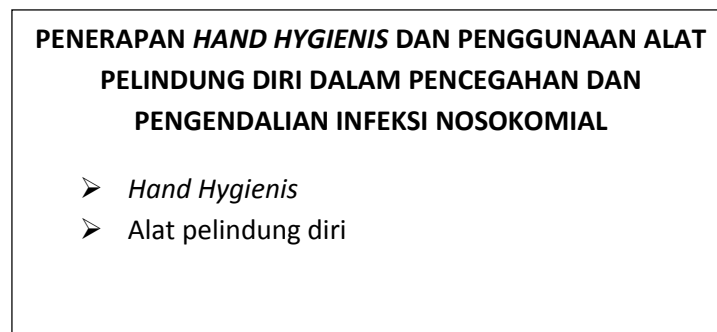
e. Blood Borne (melalui darah)

Terjadinya infeksi dapat berasal dari penyakit HIV, hepatitis B dan C melalui jarum suntik yang telah terkontaminasi.



#### D. Kerangka konsep

Kerangka konsep ini dilakukan untuk mengidentifikasi penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial terdiri dari *Hand Hygienis* dan Penggunaan alat pelindung diri.

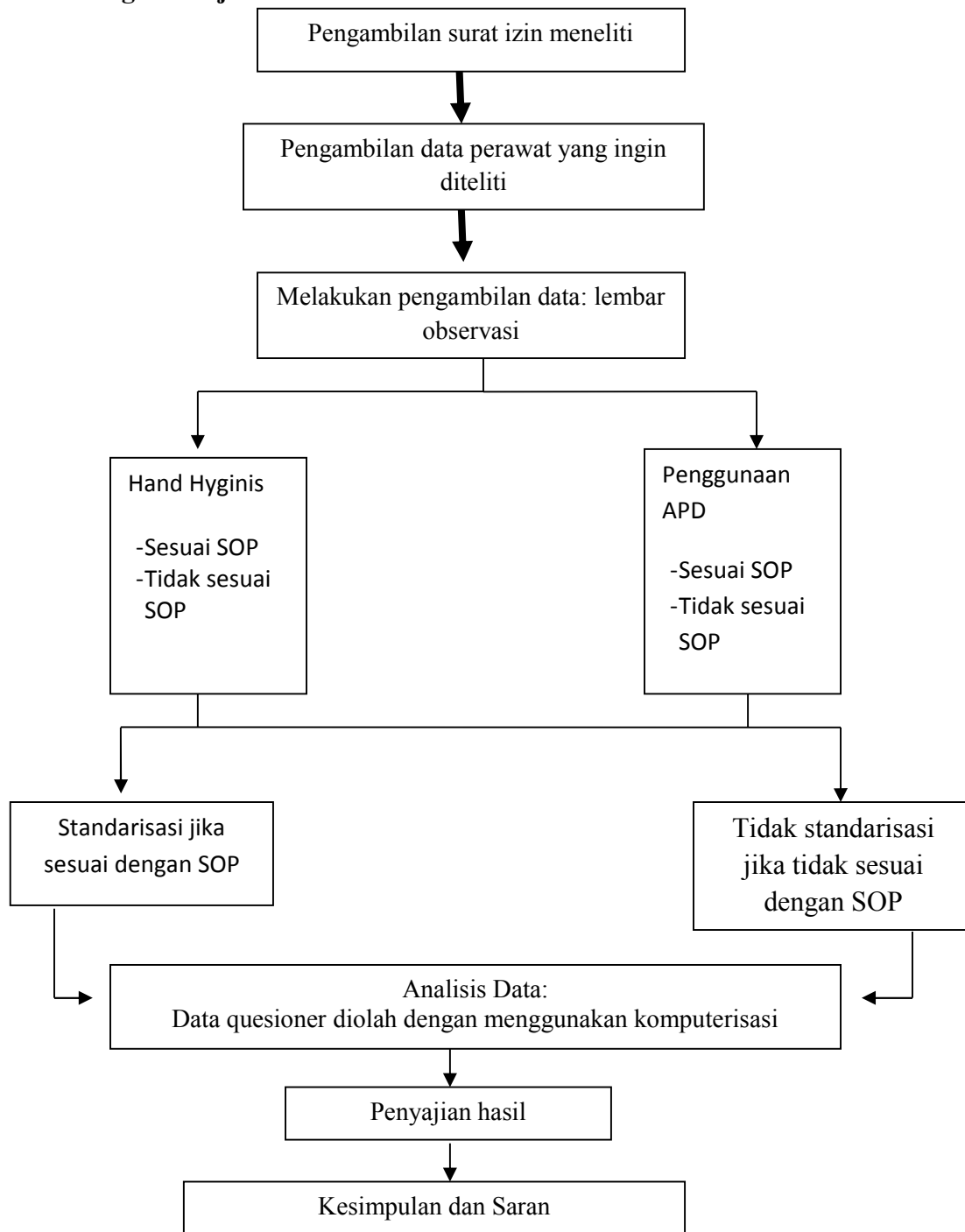


Keterangan :

= Variabel yang diteliti

Gambar 2.1. Kerangka konsep

### E. Kerangka Kerja



Gambar 2.2. Kerangka kerja

### **BAB III**

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Desain penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Desain ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang penerapan *hand hygienis* dan penggunaan alat pelindung diri dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Ruang Isolasi RSUD Labung Baji Makassar.

### **B. Populasi dan sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang diteliti (Aziz Alimul, 2007). Populasi dari penelitian ini adalah perawat yang berada di ruangan Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar. Jumlah populasi sebanyak 12 orang.

#### **2. Sampel**

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari seluruh objek penelitian dan dianggap mewakili populasi tersebut . Pada penelitian ini sampel menggunakan *total sampling*. Adapun sampel yang diambil sebanyak 12 orang.

### **C. Lokasi dan waktu penelitian**

#### **1. Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Isolasi RS Labuang Baji Makassar.

#### **2. Waktu**

Waktu penelitian ini dilakukan tanggal 8-21 Februari 2017.

### **D. Instrumen Penelitian**

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi. Penelitian ini menggunakan lembar observasi yang berisi beberapa pernyataan tentang penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial seperti *hand hygienis* dan penggunaan alat pelindung diri (APD). Penelitian menggunakan standar SOP dengan kategori ada 2 yaitu standarisasi dan tidak standarisasi, dikatakan standarisasi apabila responden mampu melakukan semua tindakan sesuai SOP dan dikatakan tidak terstandarisasi apabila responden tidak mampu melakukan semua tindakan sesuai SOP.

### **E. Metode Pengumpulan Data**

#### **1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden, yaitu seluruh perawat di Ruang Isolasi RSU Labuang Baji.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain, dalam hal ini peneliti mengambil data dari dokumentasi di RSUD Labuang Baji.

## 3. Tahap persiapan

- a. Mengurus perijinan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sampai ke tempat penelitian yang ditujukan yaitu kepada Direktur RS Labuang Baji
- b. Mencari sumber pustaka dan data penunjang di lapangan yaitu jumlah perawat yang akan dijadikan responden

## 4. Tahap pelaksanaan.

- a. Menentukan sampel penelitian dari populasi yang telah ditetapkan.
- b. Kemudian peneliti melakukan pendekatan dengan responden sesuai dengan kriteria inklusi.
- c. Setelah kriteria inklusi terpenuhi peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi.
- d. Setelah lembar observasi terisi, peneliti kembali mengecek lembar observasi yang sudah diisi.

## **F. Pengolahan Data**

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

### *1. Editing*

Editing adalah proses pengecekan isian lembar questioner apakah pengisian sesuai yang diharapkan atau tidak.

### *2. Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

### *3. Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data kedalam suatu tabel tertentu menurut sifatsifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian, hal ini untuk memudahkan dalam menganalisa data selanjutnya.

### *4. Proccesing*

Proccesing adalah memproses data agar dapat dianalisis.

### *5. Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak.

## **G. Analisa Data**

Mendeskripsikan fakta yang telah terjadi berupa gambaran dalam penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yaitu *hand hygienis* dan penggunaan alat pelindung diri (APD), dalam bentuk distribusi frekuensi.

## **H. Etika penelitian**

Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian sebagai upaya untuk melindungi hak responden dan peneliti selama proses penelitian. Suatu penelitian dikatakan etis ketika penelitian tersebut memenuhi dua syarat yaitu dapat dipertanggungjawabkan dan beretika. (Sopiyudin, 2008). Prinsip etik dalam penelitian ini sebagai upaya untuk melindungi hak dan privasi responden.

Peneliti menguraikan masalah etik pada penelitian ini berdasarkan ketiga prinsip etik meliputi:

### **1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitiannya dan mengerti dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak tersebut.

## 2. Tanpa nama (*anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Aziz Alimul,2007).



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian penerapan *hand hygienis* dan penggunaan alat pelindung diri di Ruang Isolasi RSU Labuang Baji ini telah dilaksanakan dimulai tanggal 8-21 februari 2017. Responden penelitian berjumlah 12 orang dari perawat di Ruang Isolasi RSU Labuang baji makassar. Dengan menggunakan distribusi frekuensi. Adapun hasil penelitian dijelaskan sebagai berikut :

##### 1. Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja. Data karakteristik responden ini dijabarkan pada tabel 4.1 sampai dengan tabel 4.4 adalah sebagai berikut :

##### a. umur

Tabel 4.1  
Distribusi karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Isolasi RSU  
Labuang Baji Makassar.

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-30	2	16,7
31-40	8	66,6
40 >	2	16,7
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, Februari 2017*

Pada tabel 4.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur yaitu umur 20-30 tahun sebanyak 2 (16,7%) responden, umur 31-40 tahun (66,7 %) responden serta pada umur > 40 tahun (16,7 %) responden.

b. Jenis kelamin

Tabel 4.2  
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Isolasi RSU Labuang Baji Makassar.

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	0	0
Perempuan	12	100
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, Februari 2017*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan distribusi responden yang tertinggi ada pada perempuan (100 %) responden dan tidak ada responden yang berjenis kelamin laki-laki.

c. Pendidikan

Tabel 4.3  
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Isolasi RSU Labuang Baji Makassar.

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Diploma	1	8,3
Sarjana	2	16,7
Ners	9	75,0
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, Februari 2017*

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir adalah ners yaitu sebanyak 9 (75,0%) responden, sarjana sebanyak 2 (16,7%) responden dan diploma sebanyak 1 (8,3%) responden.

d. lama kerja

Tabel 4.4  
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan lama kerja Di Ruang Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar.

<b>Masa Kerja</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
< 1 Tahun	1	8,3
>1 tahun	3	25,0
> 5 tahun	8	66,7
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer, Februari 2017*

Tabel 4.4 menunjukkan semua responden memiliki lama kerja di atas 5 tahun yaitu sebanyak 8 (66,7 %) responden, dan responden yang memiliki lama kerja diatas satu tahun yaitu sebanyak 3 (25,0%) responden, sedangkan responden yang memiliki lama kerja dibawah satu tahun yaitu sebanyak 1 (8,3%) responden.

## 2. Penerapan *hand hygienis* dan penggunaan alat pelindung diri

### a. penerapan *hand hygienis*

Tabel 4.5  
Distribusi Responden Berdasarkan *Hand Hygienis* Di Ruang Isolasi RSU  
Labuang Baji Makassar

<b>Hand Hygienis</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Standarisasi	12	100
Tidak standarisasi	0	0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer, Februari 2017*

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa responden yang menerapkan *hand hygienis* dengan benar (standarisasi) berdasarkan hasil observasi sebanyak 12 (100 %) responden atau seluruh jumlah dari responden.

b. penggunaan alat pelindung diri

Tabel 4.6  
Distribusi Responden penggunaan alat pelindung diri Di Ruang Isolasi  
RSU Labuang Baji Makassar

<b>Kepatuhan Klien dalam penggunaan (APD)</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
standarisasi	2	16,7
Tidak standarisasi	10	83,3
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer, Februari 2017*

Berdasarkan tabel 4.7 bahwa responden yang menggunakan alat pelindung diri dengan baik (standarisasi) lebih sedikit yaitu 2 (16,7%) responden sedangkan responden yang tidak menggunakan alat pelindung diri dengan baik (tidak standarisasi) yaitu 10 ( 83,3 %) responden.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan terhadap 12 responden di Ruang Ruang Isolasi RSU Labuang Baji Makassar maka diperoleh hasil sebagai berikut

### 1. Karakteristik responden

#### a. Umur

Dari hasil penelitian menurut kelompok umur yaitu rentan umur antara 20-30 tahun sebanyak 2 responden (16,7%) dan 31-40 tahun

sebanyak 8 responden (66,6%) dan > 40 tahun sebanyak 2 responden (16,7 %). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki usia yang matang dalam berfikir dan bekerja atau usia produktif. Sejalan dengan pendapat Nursalam (2007) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Karena dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi setiap melakukan pekerjaan dalam melayani pasien secara profesional.

b. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian menurut jenis kelamin seluruh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 (100 %) responden. Dalam dunia keperawatan, jumlah perawat perempuan lebih banyak daripada jumlah perawat laki-laki. Sejalan dengan pendapat Rusnawati (2012) bahwa perempuan dianggap lebih berminat dalam terjun di dunia keperawatan, hal ini di sebabkan masih adanya stereotip gender yang menentukan posisi yang berbeda pada laki-laki dan perempuan. Masyarakat yang berbalut stereotip gender, tentu sulit bagi seorang laki-laki ketika harus terlibat dalam suatu pekerjaan yang identik dengan perempuan.

c. Tingkat pendidikan

Dari hasil penelitian menurut tingkat pendidikan adalah diploma 1 responden (8,3 %), sarjana 2 responden (16,7%) dan ners 9 responden

(75,0%). Tingkat pendidikan perawat dengan dengan rasio akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Hasil ini diperkuat oleh Purwantiningsih (2015) yang membuktikan bahwa perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi mempunyai efesiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik. Oleh karena itu, pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting sehingga kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar mendapatkan hasil yang maksimal.

d. Lama kerja

Dari hasil penelitian menurut lama kerja adalah yang  $< 1$  tahun sebanyak 1 responden (8,3 %), dan  $> 1$  tahun sebanyak 3 responden (25,0%) dan  $> 5$  tahun sebanyak 8 responden (66,7%). Seseorang yang sudah lama mengabdikan kepada organisasi memiliki tingkat kepuasan yang tinggi dalam bekerja. Hal ini dinyatakan oleh Suroso (2007), bahwa semakin lama orang bekerja semakin banyak kasus yang ditangani sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya, dan pengalaman bekerja banyak memberikan kesadaran pada seseorang perawat untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

## 2. Penerapan hand hygienis dan penggunaan alat pelindung diri

### a. Penerapan *hand hygienis*

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 orang responden terdapat 12 responden (100 %) yang menerapkan *hand hygienis* dengan benar (standarisasi). Dari data ini terlihat frekuensi responden yang menerapkan program *hand hygienis* dengan benar (standarisasi) sudah sangat baik karena seluruh responden mampu menerapkan mencuci tangan dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *hand hygienis* sudah optimal dilakukan. Kebersihan tangan merupakan hal yang penting bagi seorang perawat, mencuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan.

Sebelum melakukan tindakan keperawatan, perawat harus terlebih dahulu harus mencuci tangan agar terhindar dari kuman-kuman atau mikroorganisme yang dapat menyebabkan berbagai penyakit. Karena seperti yang kita ketahui, sepanjang hari kita akan banyak melakukan kontak langsung dengan orang-orang, permukaan benda yang terkontaminasi, makanan, dan lain sebagainya. Hal itu tentunya akan menyebabkan menumpuknya bibit penyakit pada tangan khususnya telapak tangan. Maka dari itu juga kita tidak mencuci tangan cukup sering, maka kita dapat tertular berbagai penyakit lewat sentuhan (



misalnya tanpa sadar kita menyentuh mata, hidung, mulut dengan telapak tangan. Hal itu tentunya akan mengakibatkan kuman-kuman dan bakteri-bakteri yang melekat pada telapak tangan akan berpindah ke mata, mulut atau hidung dan tentunya akan menimbulkan berbagai macam penyakit. Tanpa kita sadari, kita juga dapat menyebarkan penyakit ke orang lain lewat sentuhan langsung atau lewat media permukaan benda yang mereka sentuh.

Dalam teknik mencuci mencuci tangan haruslah dilakukan dengan cara yang benar, dalam penerapan mencuci tangan di rumah sakit haruslah berdasarkan kepada WHO (*World Healthy Organisation*) terdiri dari 6 langkah mencuci tangan yaitu menggosokan kedua telapak tangan, menggosok punggung tangan di sela-sela jari, menggosok sela-sela jari, membersihkan ujung jari secara bergantian, menggosok dan memutar ibu jari secara bergantian dan menggosok ujung-ujung jari ke telapak tangan yang lain.

Setelah melakukan tindakan keperawatan, perawat harus mencuci tangan dengan teknik yang sama, mengingat saat melakukan tindakan, kemungkinan perpindahan penyakit dari pasien ke perawat akan terjadi karena perawat berkontak langsung dengan pasien melalui tangan. Hal ini sejalan dengan teori *Tietjen* (2004), mengatakan bahwa di rumah sakit kebiasaan cuci tangan pada perawat atau petugas kesehatan merupakan

perilaku yang mendasar dalam upaya mencegah cross infection (infeksi silang). Hal ini mengingat rumah sakit sebagai tempat berkumpulnya segala macam penyakit, baik menular maupun tidak menular, sebagian besar infeksi dapat dicegah dengan perilaku mencuci tangan.

Kebersihan juga menjadi faktor utama bagi seorang perawat sebagaimana diungkapkan hadist dibawah ini

لنَّظَافَةٌ مِنْ الْإِيمَانِ

*Artinya : “Kebersihan adalah sebagian dari iman” (HR. At-Tirmidzi).*

Hadits tersebut menjelaskan bahwa agama islam sangat memperhatikan soal kebersihan, baik kebersihan jasmani maupun rohani. Orang yang selalu bersih dan suci mengindikasikan bahwa ia telah melaksanakan sebagian dari perintah agama.

Menurut Purwatiningsih (2015) Penerapan *hand hygienis* dalam melakukan tindakan keperawatan merupakan hal yang penting karena dengan penerapan *hand hygienis* yang benar, maka penularan penyakit dapat dicegah, akan tetapi bila perawat tidak menerapkan *hand hygienis* dengan benar, maka resiko penularan dapat terjadi dan tidak menutup kemungkinan proses kesembuhan akan berlangsung lama. Jadi penerapan *hand hygienis* dengan benar dapat mengurangi terjadinya infeksi nosokomial.

b. penggunaan alat pelindung diri (APD)

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 orang responden terdapat 2 responden (16,7%) yang memakai alat pelindung diri (APD) dengan baik (standarisasi) dan 10 responden (83,3%) yang tidak memakai alat pelindung diri (APD) dengan baik (tidak standarisasi). Dari data ini terlihat frekuensi responden yang memakai alat pelindung diri (APD) yang baik (standarisasi) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak memakai alat pelindung diri (APD) dengan baik (tidak standarisasi). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan alat pelindung diri masih belum optimal dilakukan karena masih ada yang belum menggunakan alat pelindung diri dengan baik. Alat pelindung diri sangat penting digunakan untuk seorang perawat, pemakaian alat pelindung diri dapat mengurangi resiko paparan penularan penyakit dan menghindari terjadinya kecelakaan kerja.

Pemakaian APD harus menjadi kewajiban dan kebiasaan tenaga kerja sebagai perlindungan terakhir dalam upaya pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK). Pemakaian APD tersebut dapat mengurangi resiko paparan penularan penyakit kepada tenaga kerja. Dalam pelaksanaan sistem keselamatan kerja, rumah sakit harus menerapkan kewajiban pemakaian APD bagi kesehatan dan keselamatan

kerja setiap tenaga kerja atau karyawan yang berada di tempat kerja yang mempunyai potensi dan faktor bahaya tertentu.

Menurut salaswati (2012) potensi bahaya yang terdapat di rumah sakit bermacam-macam antara lain penyebaran penyakit infeksi, kecelakaan, radiasi, bahan-bahan kimia, dan gas anastesi, Oleh karena itu penggunaan alat pelindung diri sangat penting untuk menghindari potensi terjadinya kecelakaan kerja dan memiliki resiko lebih rendah terhadap pajanan penyakit. penggunaan alat pelindung diri bagi petugas kesehatan adalah untuk melindungi tenaga kesehatan dari bahaya akibat kerja, terciptanya perasaan aman dan terlindung bagi tenaga kerja sebagian mampu meningkatkan motivasi untuk yang berprestasi dan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan keselamatan kerja. Maka dari itu perawat selain dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik tetapi harus juga menjaga keselamatannya sendiri sehingga dapat bekerja sesuai dengan *standard operational prosedure* (SOP) yang berlaku di rumah sakit tempat perawat itu sendiri bekerja.

Untuk menerapkan penggunaan alat pelindung diri di rumah sakit dibutuhkan fasilitas yang mendukung untuk berperilaku aman dalam bekerja, adapun fasilitas tersebut adalah ketersediaan alat pelindung diri. Ketersediaan APD sangat mendukung perawat berperilaku aman dalam melakukan tindakan keperawatan. Seperti pendapat Demak (2014) yang

mengemukakan bahwa sistem yang didalamnya terdapat manusia (sumber daya manusia ), fasilitas merupakan salah satu hal yang penting dalam mewujudkan penerapan keselamatan ditempat kerja. Sehingga dengan ketersediaan fasilitas berupa APD dapat mencegah perilaku tidak aman dalam bekerja. Selain itu, dibutuhkan juga kesadaran dari perawat untuk selalu menggunakan alat pelindung diri di saat melakukan tindakan keperawatan agar tercipta rasa aman dalam bekerja.

Selain itu pengawasan yang intensif juga sangat diperlukan, pengawasan yang dimaksud yaitu kegiatan manager atau supervisi yang mengusahakan agar pekerjaan sesuai dengan ketentuan. Hal ini dikemukakan oleh Annishia (2010) yang menyatakan bahwa dengan adanya pengawasan dan pengaturan yang mengikutinya merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi perilaku seseorang, dengan pengawasan yang dilakukan secara berkala dan intens, kondisi yang berbahaya atau kegiatan yang tidak aman dapat diketahui dengan segera dan dapat dilakukan usaha untuk memperbaikinya.

Jadi dengan adanya pengawasan yang dilakukan setiap hari, dapat membentuk perilaku perawat agar disiplin untuk berperilaku aman dalam bekerja, dan dengan pengawasan ini juga memungkinkan untuk mengurangi resiko yang ada misalnya kesalahan perawat dalam menangani pasien. Kondisi yang tidak aman seperti ini dapat segera diketahui dan diperbaiki secepatnya.

Hal ini dikuatkan dengan teori Geller (2001) yang menyebutkan adanya peran manager dalam perilaku kerja, keduanya berhubungan langsung dengan target individu yang sedang berlangsung. Menurut Bird dan Germain (1990), Supervisor (Pengawas) memiliki posisis kunci dalam mempengaruhi pengetahuan, sikap keterampilan, dan kebiasaan akan keselamatan setiap karyawan dalam suatu area tanggungjawabnya.

Jadi, para pengawas mengetahui lebih baik daripada pihak lain mengenai diperhatikannya individu-individu, catatan cuti, kebiasaan bekerja, perbuatan, keterampilan dalam bekerja, para pengawas juga memonitoring kinerja pekerja, dimana hal ini merupakan suatu hal yang penting untuk kesuksesan program.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian penerapan *hand hygienis* dan penggunaan alat pelindung diri di Ruang Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. penerapan *hand hygienis* sudah optimal dilakukan di ruang Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar.
2. penggunaan alat pelindung diri masih belum optimal dilakukan di ruang Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar.

#### B. Saran.

1. Bagi RSUD Labuang Baji Makassar

Perlu dipertimbangkan untuk ditingkatkan sosialisasi dan edukasi kepada perawat, khususnya di ruang isolasi bagaimana cara penerapan penggunaan alat pelindung diri agar program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) berjalan dengan baik.

2. Bagi perawat.

Adanya upaya untuk meningkatkan kemampuan diri dalam penerapan *hand hygienis* dan penggunaan alat pelindung diri agar merasa tetap aman dalam bekerja tanpa menciderai diri sendiri maupun orang lain.

3. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi alat pembelajaran mengenai penerapan *hand hygienis* dan penggunaan alat pelindung diri agar bisa memberikan ilmu dan wawasan bagi dunia pendidikan.

4. Untuk peneliti selanjutnya

Di sarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dengan waktu yang lebih lama dan jumlah sampel yang lebih besar agar didapatkan hasil yang lebih signifikan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Komariah dkk. 2014. *Hubungan pengetahuan, motivasi dan supervise dengan kinerja pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Haji, Makassar.*
- Annishia, Fristi Bellia (2010) *Analisis Perilaku Tidak Aman Pekerja Kontruksi PT.PP (Persero) di Proyek Pembangunan Tiffani Apartemen Jakarta Selatan.* Skripsi FKIK UIN
- Antonio, Stefany dkk 2014. *Determinan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris, Makassar.*
- Bird, E. Frank, Germain, L. George. 1990. *Practical Loss Control Leadership.* Institute Publishing : Georgia.
- Data RSU Labuang baji makassar 2015.
- Damanik SM. (2010). *Metodologi hand hygiene di Rumah sakit Immanuel Bandung..* (tesis). Universitas Padjajaran, Bandung.
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial : Problematika Dan Pengendaliannya.* Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Demak, Denisa Listy Kiay (2014) *Analisis Penyebab Perilaku Aman Bekerja Pada Perawat di RS Islam Asshobirin.* Skripsi. Jakarta FKIK UIN Syarif Hidayatullah.
- Departemen Agama. 2012. *Al-Qur'an dan Terjemahnya.* Bandung : tiga serangkai
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.*
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan.* Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Emaliyawati. 2009. *Tindakan kewaspadaan Universal Sebagai Upaya Untuk mengurangi Resiko Penyebaran Infeksi.* Diakses dari : [http://pustaka.unpad.co.id/wp-content/uploads/2009/10/tindakan\\_kewaspadaan\\_universal.pdf](http://pustaka.unpad.co.id/wp-content/uploads/2009/10/tindakan_kewaspadaan_universal.pdf). Pada tanggal 23 february 2016.

- Ernawati.E. (2014) *Penerapan hand hygiene perawat di ruang rawat inap rumah sakit*. 28,1.
- Fitriani, Laila. (2014) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Universal Precaution Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji*. Skripsi. Makassar. Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Geller, E Scoot. 2001. *The Pshychology Of Safety Handbook*. USA : Lewis Publisher
- Habni, Yulia. 2009. *Perilaku perawat dalam pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rindu A, Rindu B, ICU, Rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Skripsi Sarjana. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Hasanuddin dkk. 2010. *Studi Tentang Gambaran Infeksi Nosokomial di Bangsal Penyakit Dalam Lontara I Bawah Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar*.
- Hawari, D. 2007. Konsep Hawari Dalam Memelihara Kesehatan Jiwa. Diakses pada 17 November 2016.
- Hidayat, Alimul, Aziz. 2007. *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta
- Hidayat, Aziz. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kozier, B., Erb, Glenora., Berman, A., dan Snyder, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 7 Volume 2*. Penerjemah Pamilih Eko Karyuni dan Dwi Widiarti. Jakarta : EGC.
- Marwoto, Agus, dkk (2007), *Analaisis Kinerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang IRNA I RSUP. Dr. Sardjito, Yogyakarta*. Di buka di Website <http://irc-kmpk.ugm.ac.id>.
- Nursalam & Pariani. (2007). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Potter, P. A and Perry, A. G. (2005). *Basic Nursing:Essentials for Practice*. Philadelphia: Mosby Elsevier

- Putra, Rahmat Ali. 2011. *Tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial luka pasca bedah*, Medan.
- Purwatiningsih, Sri (2015). *Pengaruh penggunaan Hand Sanitizer Terhadap kepatuhan cuci tangan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSU Assalam Gemolong* Skripsi. Surakarta : Stikes kusuma husada.
- Rusnawati, Nike Rika. 2012. *Relasi Gender Dalam Tugas-Tugas Keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada*. Skripsi. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta.
- Salawati, Liza dkk. 2012. *Analisis tindakan keselamatan dan kesehatan kerja perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di ruang ICU RSUD Dr. Zainoel Abidin*, Aceh.
- Sopiyudin, M. D. 2008. *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Susiati, suroso. (2007). *Prinsip pencegahan infeksi nosokomial*. Makalah : dipublikasikan PSIK Fakultas kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Shihab, Quraish. 2009. *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Tietjen, Linda. (2004). *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Penerjemah Saifuddin, Abdul dkk. Jakarta Yayasan Bina Pustaka.
- Tirtamidhana, Fitrahmadani. 2016. *Analisis pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Labuang Baji Makassar*. Skripsi sarjana. Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Udin, Moch Kurnia. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Mahasiswa Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. Skripsi: Tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care : a Summary*.



LAMPIRAN

***Lampiran 1***

**LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN**

Kepada Yth,

Bapak/Ibu .....

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MUHAMMAD KAUTSAR AZHARI

N I M : 70300112045

Alamat : jl. Manuruki 6

Adalah mahasiswa program pendidikan S-1 Keperawatan UIN Alauddin Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang PENERAPAN HAND HYGIENIS DAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG ISOLASI RSU LABUANG BAJI MAKASSAR

Saya sangat mengharapkan partisipasi bapak/ibu/saudara/i dalam penelitian ini untuk pengisian lembar observasi .

Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan, dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, saya memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari saya, atas perhatian dan kerjasamanya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

**Muhammad Kautsar Azhari**

## **LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama : MUHAMMAD KAUTSAR AZHARI

N I M : 70300112045

Alamat : jl. Manuruki 6

Judul Penelitian: PENERAPAN HAND HYGIENIS DAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG ISOLASI RSU LABUANG BAJI MAKASSAR

Saya menyadari bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini dan akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya yang dibutuhkan oleh peneliti.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya dan saya telah memberikan kesempatan oleh peneliti untuk meminta penjelasan sehubungan dengan penelitian ini.

Saya mengerti bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi instansi pelayanan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

makassar, 2017

Responden,

( )

## INSTRUMEN PENELITIAN

“PENERAPAN *HAND HYGIENIS* DAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG ISOLASI RSU LABUANG BAJI MAKASSAR”

Hari/tanggal :

### A. Data Demografi

- Kode (diisi oleh peneliti) :
- Inisial responden :
- Usia :
- Jenis kelamin : 1 ( ) Laki-laki  
2 ( ) Perempuan
- Tingkat pendidikan : 1 ( ) SPK  
2 ( ) DIPLOMA  
3 ( ) SARJANA  
4 ( ) NERS
- Lama berkerja : 1 ( ) < 1 tahun  
2 ( ) > 1 tahun  
3 ( ) > 5 tahun



## LEMBAR OBSERVASI

### “PENERAPAN *HAND HYGIENIS* DAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG ISOLASI RSU LABUANG BAJI MAKASSAR”

NO	Tindakan	Dilakukan	Tidak dilakukan
<b>A.</b>	<b>Mencuci Tangan</b>		
1	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan, mencuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun.		
2	Melepaskan semua aksesoris pada tangan dan gulung lengan baju sampai siku		
3	Melakukan inspeksi tangan dan jari, adanya luka / sayatan		
4	Menjaga agar tangan dan pakaian tidak menyentuh wastafel (jika tangan menyentuh wastafel cuci tangan diulang)		
5	Membasahi tangan dan lengan bawah, mempertahankannya lebih rendah dari siku		
6	Menaruh sedikit sabun / antiseptic (2 – 4 cc). Untuk sabun batang, pegang dan gosok sampai berbusa		
7	Menggosok kedua tangan dengan cepat, selama 10 – 15 detik		
8	Menggosok punggung tangan, sela-sela jari		
9	Menggosok sela-sela jari secara melingkar minimal 5 kali		
10	Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci		
11	Menggosokan dan putar kedua ibu jari secara bergantian		
12	Menggosok ujung-ujung jari ke telapak tangan yang lain		

13	Membilas lengan dan tangan sampai bersih		
14	Menutup kran dengan siku.		
15	Mengeringkan tangan dengan handuk atau pengering		

NO	Tindakan	Dilakukan	Tidak dilakukan
<b>B.</b>	<b>Penggunaan alat pelindung diri</b>		
1	menggunakan APD sesuai ukuran dan jenis tindakan		
2	Menggunakan <i>handscone</i> sekali pakai saat merawat pasien		
3	Lepaskan <i>handscone</i> segera setelah selesai, sebelum menyentuh benda dan permukaan yang tidak terkontaminasi, sebelum beralih ke pasien lain		
4	Menggunakan masker dengan ukuran pas		
5	Gunakan penutup kepala untuk melindungi kepala		
6	Kenakan baju pelindung (bersih) untuk melindungi kulit, mencegah baju menjadi kotor, kulit terkontaminasi selama prosedur/merawat pasien yang memungkinkan terjadinya percikan/semprotan cairan tubuh pasien		

Lampiran 2

```
FREQUENCIES VARIABLES=umur JK PEND LK  
  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics					
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Kerja
N	Valid	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	2	16.7	16.7
	31-40	8	66.6	83.3
	>40	2	16.7	100.0
	Total	12	100.0	

Jenis Kelamin				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	12	100.0	100.0

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	1	8.3	8.3	8.3
	Sarjana	2	16.7	16.7	25.0
	Ners	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

### Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 Tahun	1	8.3	8.3	8.3
	>1 Tahun	3	25.0	25.0	33.3
	>5 Tahun	8	66.7	66.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

### Lampiran 3

```
FREQUENCIES VARIABLES=HG APD  
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frequencies

[DataSet0]

### Statistics

		Penerapan Hand Hygienis	Penggunaan Alat Pelindung Diri
N	Valid	12	12
	Missing	0	0

## Frequency Table

### Penerapan Hand Hygienis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Standarisasi	12	100.0	100.0	100.0

### Penggunaan Alat Pelindung Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Standarisasi	2	16.7	16.7	16.7
	Tidak Standarisasi	10	83.3	83.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

#### *Lampiran 4*

### **PENERAPAN *HAND HYGIENIS* DAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DI RUANG ISOLASI RSU LABUANG BAJI MAKASSAR**

**Hasil observasi di Ruang Isolasi RSU Labuang baji Makassar**

#### **KARAKTERISTIK RESPONDEN**

No	Nama	Umur	jenis kelamin	pendidikan	lama kerja
1	ny.H	2	2	4	3
2	ny.F	1	2	3	3
3	ny.S	3	2	4	3
4	ny.S	2	2	2	3
5	ny.M	3	2	4	3
6	ny.S	2	2	3	1
7	ny.R	1	2	4	2
8	ny.L	2	2	4	3
9	ny.H	2	2	4	2
10	ny.L	2	2	4	3
11	ny.P	2	2	4	3
12	ny.K	2	2	4	2

KET :    1. 20-30    1. laki-laki    1. SPK    1. < 1 tahun  
         2. 31-40    2. perempuan    2. Diploma    2. > 1 tahun  
         3. > 40                               3. Sarjana    3. > 5 tahun  
            4. Ners

### HASIL DATA OBSERVASI

<i>Hand Hygienis</i>	Penggunaan alat pelindung diri
1	2
1	2
1	1
1	2
1	1
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. Standarisasi       | 1. Standarisasi       |
| 2. tidak standarisasi | 2. tidak standarisasi |



*Lampiran 5*



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

**RUMAH SAKIT UMUM LABUANG BAJI**

Jl. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 - 874684 Fax : 0411-830454  
E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id  
MAKASSAR

**REKOMENDASI**

Nomor 315 /LB-02/DILKAT-02/II /2016

Berdasarkan Surat Dari Universitas Islam Negeri Makassar Nomor :  
FIK/PP.00.9/997/2016 tanggal 24 Februari 2016 Perihal : Permohonan Izin  
Kepanitraan Klinik Di RSUD Labuang Baji, dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut  
namanya di bawah ini :

Nama : Muh. Kautsar Azhari  
Nim : 70300112045  
Program Studi : Keperawatan  
Alamat : Jl. H.M Yasin Limpo No 36 Makassar

Diberikan rekomendasi untuk :

pengambilan Data Awal, Kasus/ izin Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi/Karya  
Tulis Ilmiah dengan judul "**PENERAPAN HAND GYGIENES DAN PENGGUNAAN ALAT  
PELINDUNG DIRI (APD) DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL  
DI RUANG ISOLASI RSU LABUANG BAJI MAKASSAR**" di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang  
Baji Makassar.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana seperiunya.

Makassar, Februari 2016

an-Direktor RSUD Labuang Baji  
Wakil Urutan SDM dan Pendidikan



199203 2 002

*Lampiran 6*



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 1046/S.01P/P2T/02/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Labuang Baji Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B.6472/Un.06/FKIK/PP.00.9/12/2016 tanggal 05 Februari 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : MUHAMMAD KAUTSAR AZHARI  
Nomor Pokok : 70300112045  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" PENERAPAN HAND HYGIENES DAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI ( APD) DALAM  
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG ISOLASI RSU LABUANG BAJI  
MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **06 Februari s/d 06 Maret 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 06 Februari 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggel*.

*Lampiran 7*



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI**  
Jl. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 - 874684 Fax : 0411-830454  
E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id  
MAKASSAR

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 325 /LB-02/DIKLAT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Susilih Ekowati, M.Si  
Jabatan : Wadir Umum, SDM dan Pendidikan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : MUH. KAUTSAR AZHARI  
Nomor Pokok : 70300112045  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. H.M Yasin Limpo No. 36 Makassar

Bahwa yang tersebut namanya diatas telah melaksanakan pengambilan Data Awal, Kasus / penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi / KTI dengan judul "**PENERAPAN HAND HYGIENES DAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG ISOLASI RSU LABUANG BAJI MAKASSAR**"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, Februari 2017

an, Direktur RSUD Labuang Baji  
Wadir Umum, SDM dan Pendidikan



drg. Susilih Ekowati, M.Si  
NIP. 19610307 199203 2 002



*Lampiran 8*









## RIWAYAT HIDUP



Penulis di lahirkan di Mantang, Lombok tengah Nusa Tenggara Barat tanggal 01 Februari 1994 dari Ayah yang bernama Sofian Ismail dan Ibu yang bernama Siti Hawa Penulis merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Penulis memulai pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri Inp. Rasabou II pada tahun 2000 dan lulus pada tahun 2006. Kemudian penulis

melanjutkan pendidikan di SMP Negeri I Bolo dan tamat pada tahun 2009. Penulis melanjutkan pendidikannya di SMA Negeri 1 Bolo dan lulus pada tahun 2012. Setelah tamat SMA, penulis kembali melanjutkan pendidikan di Universitas Negeri Alauddin Makassar dengan Program Studi S1 Keperawatan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Pada tanggal 21 Maret 2016 penulis menyelesaikan ujian akhir dengan hasil memuaskan.

Pada saat kuliah di UIN Alauddin Makassar, penulis aktif dalam berbagai Organisasi, pada tahun 2012-2013 penulis menjadi anggota divisi akhlak dan moral di Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) Keperawatan UIN Alauddin Makassar. Menjadi anggota di Lembaga Dakwah Kampus (LDK) Al jam'i UIN Allaudin Makassar pada tahun 2013. Pada tahun 2014-2015 menjadi anggota *Pioneer English Nursing* (PEN). Dan pada tahun 2016 sampai sekarang penulis tetap aktif menjadi anggota organisasi Rumah Zakat (RZ) Cabang Makassar.

Berkat rahmat Allah SWT. dan iringan doa dari orang tua dan saudara, keluarga, dan dukungan dari teman-teman seperjuangan, sehingga penulis dapat

menyelesaikan pendidikan di UIN Alauddin Makassar dengan skripsi yang berjudul “penerapan *Hand Hygiene* dan pemakaian alat pelindung diri dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Ruang Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar” dan berhasil memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.